



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MANUAL DE BIOSSEGURANÇA PARA CONTROLE DE INFECÇÃO NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

3a Edição Revisada



BELÉM
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**MANUAL DE BIOSSEGURANÇA
PARA CONTROLE DE INFECÇÃO NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS**

3a Edição Revisada

Autores:

Newton Guerreiro da Silva Júnior

Ana Claudia Amoras Alves

Adriano Maia Corrêa

Jéssica Cristina Farias dos Reis

BELÉM
2020



Universidade Federal do Pará

Reitor

Prof. Dr. Emmanuel Zagury Tourinho

Vice-Reitor

Prof. Dr. Gilmar Pereira da Silva

Diretora Geral do Instituto de Ciências da Saúde

Profa. Dra. Eliete da Cunha Araújo

Diretora Adjunta do Instituto de Ciências da Saúde

Profa. Dra. Marcia Maria Bragança Lopes

Diretora da Faculdade de Odontologia

Profa. Dra. Danielle Tupinambá Emmi

Vice-Diretora da Faculdade de Odontologia

Profa. Dra. Claudia Pires Rothbarth

Comissão de Biossegurança

Prof. Dr. Adriano Maia Corrêa

Profa. Dra. Ana Claudia Amoras Alves

Prof. Dr. Newton Guerreiro da Silva Júnior

Enf. Tatiana Santos dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Biblioteca da Faculdade de Odontologia/UFPA-Belém-PA

M294m Manual de biossegurança para controle de infecção nas clínicas odontológicas [recurso eletrônico] / autores: Newton Guerreiro da Silva Júnior ... [et al.]. — 3. ed., rev. — Dados eletrônicos. — Belém : Universidade Federal do Pará, Faculdade de Odontologia, 2020.

Modo de acesso: <http://www.odontologia.ufpa.br/>
Inclui bibliografias.

1. Odontologia – Medidas de segurança. 2. Consultórios odontológicos – Medidas de segurança. 3. Biossegurança – Manuais, guias, etc. I. Silva Júnior, Newton Guerreiro da. II. Universidade Federal do Pará. *Instituto de Ciências da Saúde. Faculdade de Odontologia.*

CDD 23. ed. – 617.600289

Elaborado por ALESSA CAROLINE PRAZERES DA COSTA – CRB-2/1618





SUMÁRIO

SIGLÁRIO	4
APRESENTAÇÃO	5
I-LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS AMBIENTES:	6
A-PISOS	6
B-PAREDES	7
C-BANCADAS, MESAS E EQUIPAMENTOS	7
D-AR CONDICIONADO	7
II-LIMPEZA, ESTERILIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE ARTIGOS.	9
A-LIMPEZA	9
B-ESTERILIZAÇÃO	10
C-EMBALAGEM:	10
D-ESTERILIZAÇÃO - MÉTODOS FÍSICOS	10
E-ESTERILIZAÇÃO - MÉTODOS QUÍMICOS	10
F-ESTERILIZAÇÃO - MÉTODOS FÍSICO-QUÍMICOS	10
G- ARMAZENAMENTO	11
H-CONTROLE BIOLÓGICO PARA ESTERILIZAÇÃO	12
I- PRODUTOS QUE NÃO DEVEM SER REUTILIZADOS	12
III-ANTISSEPSIA	13
A-ANTISSÉPTICOS	13
B-HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS	14
C-FRICÇÃO ANTISSÉPTICA COM ÁLCOOL	15
D- HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA	15
D-DEGERMAÇÃO CIRÚRGICA	15
E-ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATÓRIO	15
IV-BARREIRAS:	17
A-LUVAS	17
B-MÁSCARA	17
C-ÓCULOS DE PROTEÇÃO	18
D-PROTETOR FACIAL DE ACETATO	18
E-GORRO OU TOUCA	18
F-AVENTAIS	18





G-PRO-PÉ	18
H-BARREIRAS NAS SUPERFÍCIES E NO PACIENTE	18
V-MANUTENÇÃO DA CADEIA ASSÉPTICA	20
VI-PARAMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.	21
A-PROCEDIMENTOS NÃO-CIRÚRGICOS.	21
B-PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE	21
C-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	22
D-DESPARAMENTAÇÃO	24
VII-DESCARTE DO LIXO	25
VIII- ACIDENTES COM PERFUROCORANTES	27
IX-IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS (QUADRO 1)	29
BIBLIOGRAFIA	31



SIGLÁRIO

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ETO	Óxido de etileno
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
ISO	International Organization for Standardization (Organização Internacional para Padronização)
NBR	Norma técnica criada pela ABNT
PMOC	Planos de Manutenção, Operação e Controle
PVPI	Povidona-iodo
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RSS	Resíduos de serviços de saúde
SMS	Spunbond Meltblown Spunbond
TNT	Tecido Não Tecido





APRESENTAÇÃO

Este manual tem o objetivo de estabelecer normas para o funcionamento das clínicas odontológicas da faculdade de odontologia da UFPa, visando a qualidade dos procedimentos e a proteção de professores, alunos, funcionários e pacientes quanto a contaminação por agentes infecciosos transmitidos pelo ar, pelas secreções e pelo sangue contaminados. As demais dependências como banheiros, salas de aula, laboratórios e lanchonete e setor administrativo, deverão obedecer às normas contidas no código de posturas da UFPa (resolução n. 657, de 23 de dezembro de 2008).





I. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS AMBIENTES:

-A limpeza e desinfecção das superfícies em ambientes de saúde compreende mobiliários, pisos, paredes, teto, divisórias, bancadas, equipamentos, pias, luminárias, aparelhos de ar condicionado, grades e outros.

-O processo de limpeza consiste em remover a sujeira de superfícies inanimadas com o uso de água, sabão e ação mecânica manual, podendo ser complementada com a desinfecção dessas superfícies.

-Colocar os EPIs necessários para a realização da limpeza/desinfecção (luvas de borracha resistente e de cano longo, gorro, máscara, óculos de proteção, avental impermeável e botas de borracha).

-Lavar os artigos de limpeza (baldes, panos de limpeza, rodo, luva de borracha) após o uso e fazer a desinfecção. O processo de desinfecção é a destruição de microrganismos, mediante aplicação de solução germicida na superfície previamente limpa (solução de hipoclorito de sódio a 1% ou álcool etílico 70%)

-Na presença de matéria orgânica, pode-se aplicar solução de hipoclorito de sódio a 1% sobre a matéria orgânica e aguardar 5 minutos, remover com o auxílio de papel-toalha e proceder com a limpeza com água e sabão.

-Paredes, janelas, portas, tetos e pisos não constituem risco de infecção, desde que mantidos limpos.

A. PISOS

1. O piso de todas as dependências, devem ser de material liso, resistente, lavável e impermeável.
2. Para a limpeza dos pisos deve-se iniciar da área menos para a mais contaminada, com pano úmido para recolhimento de resíduos, do fundo para a porta, seguindo a limpeza com água e sabão.
3. Esfregar com água e sabão usando rodo e pano envolto no mesmo.
4. Enxaguar com pano umedecido e água limpa.
5. Secar com pano limpo envolto no rodo.
6. É proibida a varredura seca das dependências físicas das clínicas.
7. Deve ser limpo no final do expediente ou sempre que necessário.
8. No intervalo entre os períodos da manhã e da tarde, deve-se fazer a troca dos sacos de lixo e a desinfecção de piso, pias, bancadas e cuspideiras.





B. PAREDES (tinta ou revestimentos apropriados para ambientes de saúde)

1. Limpar de cima para baixo.
2. Esfregar com água e sabão usando esponja ou pano.
3. Enxaguar com pano umedecido e água limpa.
4. Secar com pano limpo.
5. Deve ser limpo uma vez por semana ou sempre que necessário.

C. BANCADAS, MESAS E EQUIPAMENTOS

1. Realizar limpeza com água e sabão e em seguida deverá ser aplicada solução de hipoclorito de sódio 1% ou álcool etílico 70%, que deverá agir por 15 minutos. (no final do expediente)
2. Na presença de restos de material orgânico como sangue coagulado, utilizar solução de “10 volumes” de peróxido de hidrogênio ou hipoclorito de sódio 1% que deverá agir por 15 minutos.
3. Após as atividades, o aluno deve revisar e retirar os perfurocortantes, bem como colocar no local apropriado. NÃO compete ao funcionário da limpeza o recolhimento de perfuro cortantes que eventualmente possam estar no piso, bancadas e equipamento. Antes e após o atendimento o aluno deverá fazer a desinfecção da bancada e dos equipamentos (cadeira, refletor, equipo e cuspeira) com hipoclorito de sódio 1% ou álcool etílico 70%, e tochas de papel. Usar EPIs, touca, máscara, óculos e luvas

D. AR CONDICIONADO

1. Segundo a Lei Federal nº 13.589 de 04 de janeiro de 2018, todos os edifícios de uso público e coletivo que possuem ambientes de ar interior climatizado artificialmente devem dispor de um Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) dos respectivos sistemas de climatização, visando à eliminação ou minimização de riscos potenciais à saúde dos ocupantes.
2. Os sistemas de climatização e seus PMOCs devem obedecer a parâmetros de qualidade do ar em ambientes climatizados artificialmente, em especial no que diz respeito a poluentes de natureza física, química e biológica, suas tolerâncias e métodos de controle, assim como obedecer aos requisitos estabelecidos nos projetos de sua instalação.





3. Os padrões, valores, parâmetros, normas e procedimentos necessários à garantia da boa qualidade do ar interior, inclusive de temperatura, umidade, velocidade, taxa de renovação e grau de pureza, são os regulamentados pela Resolução nº 9, de 16 de janeiro de 2003, da ANVISA, e posteriores alterações, assim como as normas técnicas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). A NBR 7256 (ABNT) de 2005 é a que ainda está vigente (sendo revisada a partir de 2018, mas ainda não publicada no D.O.U. até o período de elaboração deste manual). Nela, constam requisitos para projeto e execução de instalações para tratamento do ar em ambientes assistenciais de saúde (EAS). Como não existem normas específicas para consultórios odontológicos pode-se fazer uma analogia com as salas de cirurgia e de procedimentos invasivos.





II. LIMPEZA, ESTERILIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE ARTIGOS.

Deve ser feita utilizando-se os EPIs próprios (luvas de borracha resistente e de cano longo, gorro, máscara, óculos de proteção, avental impermeável e calçados fechados).

A. LIMPEZA

1. Fazer a imersão em solução aquosa de detergente comum com pH neutro ou detergente enzimático, usando uma cuba plástica apropriada ou comum.
2. Os artigos devem estar totalmente imersos para assegurar a limpeza adequada, durante o tempo recomendado pelo fabricante.
3. Fazer a remoção mecânica de sujidades, com escova, a fim de reduzir a carga microbiana, a matéria orgânica e os contaminantes de natureza inorgânica, de modo a garantir os processos de desinfecção e esterilização e a manutenção da vida útil do artigo.
4. Os instrumentos que têm mais de uma parte devem ser desmontados; as pinças e tesouras devem ser abertas, de modo a expor ao máximo suas reentrâncias.
5. Enxague abundante em água corrente.
6. Outro mecanismo usado para limpeza dos artigos é a lavadora ultrassônica, equipamento automatizado o qual utiliza o princípio da cavitação, em que ondas de energia acústica propagadas em solução aquosa rompem os elos que fixam a partícula de sujidade à superfície do produto.
7. Instrumentos canulados (com lúmen) como as pontas de sucção metálicas devem ser criteriosamente limpas utilizando-se a haste de desobstrução e seringas para injetar a água com detergente sob pressão. Quando possível utiliza a lavadora ultrassônica.
8. A limpeza de peça de mão, contra ângulo e caneta de alta-rotação, deve ser feita de acordo com orientação do fabricante e ser mais rigorosa quando utilizados em procedimentos cirúrgicos. Muitas vezes devem ficar imersos na solução detergente ou na lavadora ultrassônica. Antes de embalar fazer a secagem com ar comprimido e lubrificação pressurizada.
9. A secagem deve ser realizado com papel toalha e ar comprimido (tomar cuidado com a formação de aerossol), observar com cautela, pois a umidade pode interferir no processo de esterilização, além de facilitar a corrosão dos instrumentais.
10. Fazer a inspeção visual que serve para verificar a eficácia do processo de limpeza e as condições de integridade do artigo. Se necessário, deve-se proceder novamente à limpeza ou a substituição do artigo.





11. No Instrumental articulado pode-se usar lubrificante a base d'água e com pH neutro.

B. ESTERILIZAÇÃO

1. EMBALAGEM:

- a) *A embalagem para esterilização de produtos para saúde deve ter um invólucro que permite a entrada e saída do ar e do agente esterilizante e impede a entrada de microrganismos.*
- b) *Devem estar regularizadas junto à ANVISA, para uso específico em esterilização.*
- c) *Para esterilização em autoclave, recomenda-se papel grau cirúrgico e caixas metálicas perfuradas. O fechamento do papel grau cirúrgico deve promover o selamento hermético da embalagem e garantir sua integridade.*
- d) *É proibido o uso de caixas metálicas sem furos para esterilização, embalagens de papel kraft, papel toalha, papel manilha, papel jornal e lâminas de alumínio, bem como embalagens tipo envelope de plástico transparente não destinadas ao uso em equipamentos de esterilização. (Consulta pública 585 de 20/12/2018, Art. 63.-ANVISA)*
- e) *A faixa de selagem deve ser ampla, deve conter no mínimo 6 mm, segundo norma da ABNT.*
- f) *Deve-se observar após a selagem que a embalagem não abre facilmente, não derrete partes plásticas da embalagem nem permite a formação de bolhas na região selada.*
- g) *Recomenda-se promover o selamento deixando uma borda de 3 cm, o que facilitará a abertura asséptica do pacote.*
- h) *Usar seladora apropriada para papel grau cirúrgico*
- i) *As embalagens devem ser identificadas antes da esterilização.*
- j) *A NBR ISO 11.607 -1:2013 recomenda que a selagem não apresente canais, aberturas, puncturas, rasgos ou delaminação.*
- k) *Usar a fita adesiva para autoclave não é adequado porque dificulta a abertura ou a embalagem não fica perfeitamente fechada. As fitas foram desenvolvidas para pacotes de tecido.*

2. ESTERILIZAÇÃO - MÉTODOS FÍSICOS

- a) *Esterilização a vapor saturado: é o processo utilizado por meio de equipamento denominado autoclave, para tornar o instrumental e o material isentos de toda forma viável de microrganismos, utilizando três parâmetros essenciais: tempo, temperatura/pressão e qualidade de vapor para obtenção de resultado. Autoclaves com pré-vácuo e que permitem o controle da secagem com a porta fechada são mais eficientes. Observar as recomendações dos fabricantes quanto a qualidade da água a ser utilizada e os protocolos de revisões e manutenção preventiva.*



b) Calor seco: segundo Consulta Pública nº 585 de 20/12/2018, Art. 78 -ANVISA: é proibido o uso de estufas para a esterilização de produtos.



3. ESTERILIZAÇÃO - MÉTODOS QUÍMICOS

a) *RDC No 08 de 27/02/2009-ANVISA: Fica suspensa a esterilização química por imersão, utilizando agentes esterilizantes líquidos, de instrumentais cirúrgicos utilizados nos procedimentos citados na norma. A desinfecção de alto nível pode ser empregada em artigos semicríticos (entram em contato com mucosas). Consultar orientação do fabricante antes de usar.*

b) *Atualmente o produto mais recomendado para desinfecção de alto nível é o ácido peracético que pode ser usado nas concentrações de 0,2% e 0,5%. Deves-se seguir as orientações do fabricante.*

4. ESTERILIZAÇÃO - MÉTODOS FÍSICO-QUÍMICOS (disponíveis em hospitais e indústrias)

a) *Plasma de peróxido de hidrogênio: consiste em um processo físico-químicos realizado por meio de equipamento que gera plasma por meio do substrato de peróxido de hidrogênio bombardeando por ondas de radiofrequência em baixa temperatura, utilizando os parâmetros temperatura, pressão e concentração de peróxido de hidrogênio no interior da câmara.*

b) *Óxido de etileno - ETO: consiste em um processo físico-químicos que utiliza o gás óxido de etileno, a uma temperatura entre 50°C a 60°C para esterilização de artigos críticos termo sensíveis.*

C. ARMAZENAMENTO

1. Local: o material deve ser guardado prateleiras ou cestos aramados fabricados em aço inox e localizados em um lugar limpo, seco, fechado e livre de pó, sob proteção da luz solar direta com controle de temperatura e umidade, além ser etiquetado com data da esterilização e prazo de validade.

2. Validade: recomendado por um período de 7 dias, desde que a embalagem seja mantida em ambiente limpo e seco.

3. Para evitar danos nas embalagens deve-se:

a) *Manusear o mínimo possível os pacotes esterilizados*

b) *Não sobrecarregar o compartimento*

c) *Utilizar porta brocas e porta limas*

d) *colocar instrumentais em caixas metálicas ou de plástico perfuradas e forradas internamente com TNT ou mantas de borracha além de cobrir a ponta de instrumentos perfurocortantes com tubos de silicone cirúrgico*

e) *Organizar as embalagens de modo que seja lógico para quem o manipula*

f) *Estabelecer critérios para guardar, colocando sempre o mais novo numa posição mais distante, para facilitar que o mais antigo seja utilizado em primeiro lugar, obedecendo-se o prazo de validade.*





4. Antes do uso deve-se avaliar a integridade do pacote a validade a ausência de ferrugem e umidade.

D. CONTROLE BIOLÓGICO PARA ESTERILIZAÇÃO À VAPOR:

1. Testes biológicos, no mínimo, semanais, com *Bacillus Stearothermophilus*, sempre na primeira carga e ao término de todas as manutenções preventivas e corretivas.
2. Esses Indicadores biológicos, devem ser colocados no centro geométrico dos pacotes densos e a observação do resultado deve ser realizada antes da liberação da carga com o material esterilizado.
3. Cada pacote deve ser identificado indicadores químicos, com o indicador da própria embalagem ou com fitas termossensíveis.

E. PRODUTOS QUE NÃO PODEM SER REUTILIZADOS:

É proibido reprocessamento de determinados artigos de uso único de acordo com resolução da diretoria colegiada nº 2605 de 11/08/2006-ANVISA. Os artigos do interesse odontológico estão listados abaixo:

1. Agulhas com componentes, plásticos não desmontáveis
2. Aventais descartáveis;
3. Bisturis descartáveis com lâmina fixa ao cabo;
4. Campos cirúrgicos descartáveis;
5. Cobertura descartável para mesa de instrumental cirúrgico;
6. Compressas cirúrgicas descartáveis;
7. Dique de borracha para uso odontológico;
8. agulha linear ou circular, não desmontável, para sutura mecânica;
9. Embalagens descartáveis para esterilização de qualquer natureza;
10. Fios de sutura cirúrgica: natural ou sintético com ou sem agulha;
11. Injetores valvulados (para injeção de medicamentos, sem agulha metálica);
12. Lâminas descartáveis de bisturi, exceto as de uso oftalmológico;
13. Lancetas de hemoglicoteste;
14. Luvas cirúrgicas;
15. Luvas de procedimento;
16. Produtos implantáveis de qualquer natureza como: cardíaca, digestiva, neurológica, odontológica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringológica, pulmonar, urológica e vascular;
17. Seringas plásticas exceto de bomba injetora de contraste radiológico;
18. Sugador cirúrgico plástico para uso em odontologia.





III. ANTISSEPSIA

Conceito: é o conjunto de medidas propostas para inibir o crescimento de microrganismos ou removê-los de pele e mucosas, podendo ou não destruí-los e para tal fim utilizamos antissépticos.

A. ANTISSEPTICOS

1. Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma gel: preparação contendo álcool, na concentração final mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada destinada a reduzir o número de microrganismos.
2. Álcool 70%: Na concentração a 70% é mais efetivo, resseca menos a pele e causa menos dermatite. Ação bactericida contra formas vegetativas de microrganismos Gram positivos e Gram negativos, porém é inativo contra esporos. Indicado para higienização de mãos, para antissepsia da pele e desinfecção de superfícies fixas.
3. Clorexidina
 - a) *Possui efeito bactericida para cocos Gram positivo e bacilos Gram negativos, ação virucida contra vírus lipofílicos (Influenza, Citomegalovírus, herpes, HIV) e ação fungicida, mesmo na presença de sangue e demais fluidos corporais*
 - b) *Efeito residual de aproximadamente 6-8 horas por ação cumulativa.*
 - c) *Solução alcoólica 0,5%: utilizada na antissepsia da pele no campo operatório, podendo ser utilizada nas mãos da equipe cirúrgica.*
 - d) *Solução aquosa 0,2%: utilizada para a antissepsia em mucosas.*
 - e) *Degermante 2%: mãos da equipe cirúrgica e da pele no campo operatório.*
 - f) *Solução aquosa 2%: preparos cavitários e condutos radiculares*
 - g) *Solução aquosa 1%: para ferimentos superficiais na pele.*
4. Iodóforos
 - a) *Solução aquosa de PVPI 10% com 1% de iodo livre - PVPI Tópico: para antissepsia do campo cirúrgico, mucosas e pele quando está contra indicada a solução alcoólica. Também em feridas cirúrgicas e em ferimentos superficiais da pele.*
 - b) *A Solução degermante e a solução alcoólica de PVPI têm as mesmas indicações das soluções de clorexidina correspondentes.*
 - c) *Existe vantagem do PVPI em relação ao espectro de microrganismos sensíveis, porém com a desvantagem de haver maior probabilidade de desencadear reações alérgicas. A literatura cita que o PVPI é mais eficiente que a clorexidina no controle do COVID 19.*





B. Técnica de higienização simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabão comum, sob a forma líquida.

-Todo o estabelecimento de assistência odontológica deve ter lavatório - com água corrente, de uso exclusivo para lavagem de mãos dos membros da equipe de saúde bucal

-A lavagem de mãos é obrigatória para todos os componentes da equipe de saúde bucal;

-O lavatório deve contar com: dispositivo que dispense o contato de mãos com acionador da torneira ou do registro quando do fechamento da água; toalhas de papel descartáveis ou compressas estéreis; sabão líquido;

-A limpeza e/ou descontaminação de artigos não deve ser realizada no mesmo lavatório para lavagem de mãos.

-A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
 2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.
 3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
 4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa
 5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais
 6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
 7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
 8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
 9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.
 10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos dos dedos para os punhos.
 11. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
 12. Enxugar as mãos com papel toalha.
 13. Fechar a torneira acionando o pedal; com o cotovelo ou utilizar o papel toalha; ou ainda, sem nenhum toque, se a torneira for fotoelétrica.
- Nunca use as mãos





C. Técnica de fricção antisséptica com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos

1. A fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de no mínimo 20 a 30 segundos.
2. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.
3. Friccione as palmas das mãos entre si.
4. Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.
5. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
6. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa.
7. Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.
8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.
9. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

D. Higiene antisséptica das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico. A higienização antisséptica das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos. É igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabão líquido comum por um antisséptico degermante.

E. Degermação cirúrgica: é a diminuição do número de microrganismos patogênicos após a escovação da pele com água e sabão. O uso de escovas tem sido desencorajado devido à facilidade de causar lesão na pele, apesar de ainda ser uma prática comum nos centros cirúrgicos. As escovas destinadas a esta finalidade são mais macias do que as usadas em outras épocas. O espaço do lavatório deve ser mais amplo para permitir a escovação do antebraço e o enxágue adequado da ponta dos dedos ao cotovelo. As escovas devem ser estéreis assim como as compressas para secagem das mãos.

F. Antissepsia do Campo operatório

1. Preparação dos pacientes antes de entrar na clínica para atendimento.
 - a) *Escovar os dentes e lavar o rosto (orientar o paciente para fazer em casa devido a falta de espaço adequado na Faculdade)*
 - b) *Lavar as mãos e fazer a fricção antisséptica com álcool 70% antes de entrar na clínica.*



2. Antissepsia antes do atendimento

- a) *Bochecho com PVPI 10% em solução aquosa (tópico). Nos alérgicos ao iodo ou que nunca tenham usado produtos com iodo (ver anamnese), usar clorexidina 0,2% ou 0,12%.*
- b) *Antissepsia na face com o PVPI tópico ou com a clorexidina 0,5% em solução alcoólica.*





IV. BARREIRAS:

É qualquer vestimenta ou acessório usado na proteção do profissional, do paciente e das superfícies.

A. LUVAS:

1. DE BORRACHA GROSSA:
 - a) *Para manipular materiais, instrumentais contaminados*
 - b) *Durante os procedimentos de limpeza e desinfecção do consultório*
 - c) *De cores diferentes para cada tipo de procedimento*
 - d) *As luvas deverão ser lavadas com água e sabão, secadas, desinfetadas*
 - e) *Não devem ficar dentro de gavetas com outros artigos, devem ser colocadas ao ar de ponta à cabeça, em um lugar específico*
2. DE PROCEDIMENTOS:
 - a) *usadas para procedimentos não invasivos*
 - b) *Lavar as mãos com água e sabão líquido, secando-as com toalha de papel antes de se calçar*
 - c) *fazer a fricção com álcool em gel antes e após calçar as luvas*
 - d) *Descartar as luvas, após o uso, no lixo contaminado. (não reutilizar)*
 - e) *Lavar as mãos após retirar as luvas e secar com toalha de papel.*
3. CIRÚRGICAS
 - a) *Mais resistentes, estéreis e com punho mais longo*
 - b) *Indicada para procedimentos cirúrgicos (Não reutilizar)*
 - c) *As luvas devem cobrir o punho e parte da manga do jaleco estéril*
 - d) *Lavar as mãos após retirar as luvas e secar com papel toalha.*

B. MÁSCARA:

1. Importante medida de proteção das vias aérea superiores contra os microrganismos presentes nos aerossóis produzidos durante os procedimentos odontológicos.
2. A máscara é considerada material contaminado, por isso não deve ficar pendurada no pescoço. Descartá-la após o uso e trocar no intervalo entre os pacientes. As máscaras úmidas perdem o poder de filtração, facilitando a penetração dos aerossóis bacterianos.
3. Sempre utilizar na posição correta, vedando completamente boca e nariz. Deve promover conforto e boa adaptação, não irritar a pele e não embaçar os óculos de proteção





4. Todos os alunos e professores que atendem pacientes na Clínica devem usar máscaras (respiradores) N95. A recomendação dos fabricantes é de que os produtos devem ser descartados após uso, principalmente quando houver muita contaminação. Com a escassez e o alto custo por causa da pandemia (COVID 19) alguns hospitais e fabricantes estão avaliando maneiras de fazer uma desinfecção desses equipamentos. Três métodos estão sendo avaliados: o plasma de peróxido de hidrogênio, a radiação UVC e o calor úmido ou calor seco com baixa temperatura (70°C). Outra recomendação caso não seja possível a desinfecção é a utilização de uma máscara a cada 05 dias. No final de todos os atendimentos, o profissional deve retirar a máscara e guardar num saco de papel, em ambiente seco e só utilizar novamente após 05 dias. Para diminuir a contaminação da N95, utilizar a máscara cirúrgica sobre esta e trocar a cada paciente. Nunca utilizar álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1% para desinfecção das máscaras

C. ÓCULOS DE PROTEÇÃO:

1. Devem ser usados pelo cirurgião-dentista, pelo auxiliar e também pelo paciente. Lavar e desinfetar após uso.

D. PROTETOR FACIAL:

1. É importante que, após o atendimento do paciente, os óculos e o protetor facial contaminados sejam lavados com sabão líquido e desinfetados com quaternário de amônia ou outra substância que não os danifique.

E. GORRO OU TOUCA:

1. Evitam que haja a contaminação dos cabelos dos profissionais por gotículas de saliva e de sangue provenientes da cavidade bucal. Impede também a infestação paciente/profissional. Deve cobrir todo o cabelo e ser utilizado pela equipe e pelo paciente.

F. AVENTAIS:

1. Usar em todos os procedimentos e trocar sempre que for atender outro paciente. Deve possuir mangas longas, punho com elástico e comprimento que cubra os joelhos. Deve ser confeccionado em polipropileno (TNT) e ser descartável. Em procedimentos cirúrgicos deve ser estéril. Após o uso, deve ser descartado no saco de lixo contaminado. Para os professores, os aventais devem ser usados quando forem demonstrar procedimentos cirúrgicos ou que produzam aerossol.

G. PRO-PÉ:

1. Deve ser usado, sobre o calçado, para livre circulação dentro das clínicas odontológicas, deve-se retirar quando sair das limitações das clínicas.





H. BARREIRAS NAS SUPERFÍCIES E NO PACIENTE:

1. É uma complementação para a desinfecção das superfícies. A barreira não elimina a necessidade de desinfecção entre pacientes e deve ser trocada após cada paciente. Possuem baixo custo, promovem impermeabilidade, devem possuir tamanho suficiente para cobrir completamente a área a ser protegida. A manta de polipropileno, também conhecido como TNT (tecido não tecido) ou SMS (spunbond meltblown spunbond), é composta por três camadas sendo que as externas (spunbond) dão resistência mecânica e maleabilidade e a do meio (meltblown) é responsável pela filtragem de microrganismos. São usadas em áreas de alto toque, como: interruptor, alça do refletor, cadeira, mangueiras, mesa equipo e superfícies onde são colocados os instrumentais. Essas barreiras são descartáveis e podem ser esterilizadas em ETO e autoclaves. Para campos cirúrgicos é recomendável o SMS com lâmina de polietileno que torna o produto impermeável, mas não é esterilizável em autoclaves. Quando não for possível utilizar esse material na mesa cirúrgica pode-se compensar essa limitação com a colocação de uma folha de papel alumínio estéril entre a mesa e o SMS.





V. MANUTENÇÃO DA CADEIA ASSÉPTICA

Em todos os procedimentos nos quais usa-se tubetes anestésicos e agulha deve-se proceder com a desinfecção, usando álcool 70% e gaze.

- A. Para realizar tomada radiográfica, o aluno deve trocar as luvas e proceder com a lavagem das mãos para recolocação das novas luvas. Não manipular a ampola de RX com luvas contaminadas, solicitar ajuda do auxiliar.
- B. As películas radiográficas devem ser protegidas por barreiras (saco plástico ou papel filme), caso usadas isoladas, se usadas com o posicionador é preciso realizar a proteção do conjunto: posicionador + película. Usar posicionador esterilizado ou após lavagem e desinfecção
- C. Instrumentais estéreis e técnica adequada são necessários para evitar contaminação.
- D. Os instrumentais utilizados para cada paciente devem ser embalados e esterilizados antes do uso. Inclusive peças de mão e canetas de alta-rotação.
- E. Após o tratamento de cada paciente, barreiras devem ser removidas e superfícies desinfetadas.
- F. A antisepsia intrabucal é indicado para redução da microbiota em aerossóis.
- G. Aqueles que usarem lupas durante o procedimento não devem ajustá-las, a não ser que o ajuste seja realizado pelo auxiliar ou o operador troque as luvas
- H. A colocação de lençol de borracha geralmente contaminará as luvas, por isso a troca de luvas é indicada após a colocação do lençol.
- I. Para atendimento nas Clínicas Odontológicas da UFPA, todos os professores alunos e funcionários deverão usar roupas para centro cirúrgico que deverão ser trocadas diariamente e só utilizada nas dependências da Faculdade. Será obrigatória o uso de sapatos apropriados. Além disso, deverão permanecer nas clínicas com gorro/touca (cobrir todo o cabelo), máscaras, óculos de proteção e propé. Quando for atender um paciente, avental descartável e protetor facial.





VI. PARAMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.

A. PROCEDIMENTOS NÃO-CIRÚRGICOS.

1. Operador e auxiliar devem estar de gorro/touca, máscaras (N95 e cirúrgica), óculos de proteção, protetor facial e jaleco descartável.
2. Lavar as mãos com sabão antisséptico e calçar o par de luvas de procedimento. Fazer a fricção antisséptica com álcool 70% antes e após calçar as luvas.
3. Colocar as barreiras descartáveis para biossegurança na seringa tríplex, no micromotor, no cabo do refletor, na mangueira do sugador e no fotopolimerizador.
4. Colocar o campo (TNT) estéril no equipo após desinfecção do mesmo.
5. Organizar todo o instrumental e o material necessários para execução do procedimento de acordo com o planejamento aprovado pelo professor.
6. O paciente deverá submeter-se ao protocolo de antissepsia descrito anteriormente.
7. Verificar pressão arterial, frequência cardíaca, respiratória e temperatura corporal. Fazer anamnese sobre o estado de saúde nas últimas 24 horas.
8. Coloca-se o campo de proteção no paciente.
9. Realizar o procedimento de anestesia quando for necessário, mantendo conversação com o paciente para monitorizar possíveis reações desagradáveis provocadas pela ansiedade ou pelo medicamento.
10. Executar a sequência do isolamento absoluto, usando lençol de borracha e grampo, atentar-se para cobrir o nariz do paciente e ele não fique respirando sobre o campo operatório.
11. Após o isolamento absoluto, para evitar contaminação, orienta-se que o discente troque as luvas.
12. Procurar evitar ao máximo o uso do ultrassom, da caneta de alta-rotação e da seringa tríplex. Usar preferencialmente o micromotor de baixa rotação com contra ângulo e brocas devidamente esterilizados, instrumentação manual e filtros de papel esterilizados para secar as superfícies dentárias. Após os procedimentos de raspagem o paciente deverá novamente bochechar a solução de clorexidina.
13. Para realizar tomada radiográfica durante o procedimento, orienta-se que o operador e o auxiliar troquem de luvas duas vezes, para realização do exame e para retornar ao atendimento.





B. PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE

1. Obedecer às mesmas recomendações para os procedimentos não cirúrgicos.
2. As impressões devem ser lavadas e secas antes da desinfecção para remover depósitos de saliva e sangue e posteriormente à mesma a fim de eliminar o desinfetante residual.
3. Polissulfetos e Silicona de Condensação: Devem ser imersos em hipoclorito de sódio a 1% por dez minutos ou em glutaraldeído a 2% por 30 minutos.
4. Poliéter: Recomenda-se o uso de spray de hipoclorito de sódio a 1% por dez minutos. Após a aplicação do spray, o molde deve ser selado dentro de uma embalagem impermeável.
5. Hidrocolóide Reversível e Irreversível: Recomenda-se o uso de spray de hipoclorito de sódio a 1% e subsequentemente armazenamento dos moldes, em embalagens plásticas hermeticamente fechadas, por dez minutos.
6. Silicona de Adição: Devem ser imersos em glutaraldeído a 2% por 30 minutos ou hipoclorito de sódio a 1% por dez minutos.
7. Pasta Óxido de Zinco e Eugenol: Recomenda-se, para desinfecção, a imersão em glutaraldeído a 2% por 30 minutos.
8. Godiva: Devem ser imersos em hipoclorito de sódio a 1% por dez minutos ou em glutaraldeído a 2% por 30 minutos.
9. Considerar a utilização do ácido peracético 0,2% ou 0,5% para substituir o glutaraldeído, porém ainda não existem estudos que comprovem a ausência de alterações dimensionais.

C. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

1. O cirurgião e o auxiliar devem estar de gorro/touca, máscara n95, máscara cirúrgica, óculos de proteção e protetor facial, todos bem ajustados e sem embaçar os óculos.
2. O cirurgião faz a degermação das mãos com antisséptico degermante, não deixando de limpar embaixo das unhas e o ante braço e secar as mãos com compressa estéril contida no kit de paramentação cirúrgica. Se disponível, pode fazer a escovação com escovas apropriadas e estéreis.
3. O/A auxiliar pode fazer a lavagem simples das mãos e a fricção antisséptica com álcool 70%. Deve abrir o kit de paramentação cirúrgica, tocando somente na embalagem por fora.
4. O cirurgião retira o avental estéril do kit pegando com as pontas dos dedos pelos fios da gola (deve manusear o avental somente por esses fios).





5. Após vestir o jaleco, o cirurgião deve virar de costa para a auxiliar, que deve amarrar primeiramente os fios da gola e posteriormente os da cintura que serão entregues pelo cirurgião ainda de costas. A auxiliar toca somente nos fios do capote.
6. O/A auxiliar abre o pacote de luvas estéreis.
7. Para calçar o par de luvas estéreis, o profissional não deve pegar na parte externa da luva com as mãos descobertas e a luva deve cobrir o punho do jaleco.
8. O auxiliar abre as embalagens dos materiais e instrumentais.
9. Para procedimentos cirúrgicos deve-se usar papel alumínio estéril, como a primeira barreira de proteção para cobrir a mesa, caso o campo de TNT não seja impermeável.
10. Colocar o campo de mesa que vem dentro do kit de paramentação cirúrgica.
11. desinfetar as ampolas de anestésico friccionando gaze estéril e álcool 70 %.
12. Organizar o instrumental na mesa.
13. O/A auxiliar abre a embalagem do fio de sutura e da lâmina de bisturi e o coloca sobre a mesa só tocando na parte externa da embalagem.
14. O cirurgião cobre-se o cabo do refletor com o protetor estéril e coloca-se o campo fenestrado em cima da mesa cobrindo os instrumentais enquanto o auxiliar chama o paciente.
15. O paciente deverá realizar protocolo de antisepsia descrito anteriormente.
16. O cirurgião dobra 3 gazes 3 vezes e prende com a pinça Allis, em seguidas são embebidas no antisséptico para realizar a antisepsia do rosto do paciente que será feita da linha média para as laterais até as orelhas e do dorso do nariz até a região submental.
17. Coloca-se o campo fenestrado no paciente, e com a pinça Allis prende-se o campo na roupa do paciente. A pinça Allis não deve voltar para a mesa.
18. O auxiliar pega a mangueira do aspirador para que o cirurgião coloque a ponta de aspiração e em seguida coloca o protetor de cabo estéril.
19. Quando não estiver usando o aspirador, ele deve ficar preso no cabo da pinça Allis
20. Em casos em que se usa a peça reta com micromotor, estas também deve estar estéreis (assim como as brocas) e não podem ser engatadas no equipo, mas sim colocadas em cima do campo estéril de mesa, já com o protetor de cabo, também estéril.





21. Após esta etapa, o auxiliar faz a degermação e a paramentação semelhante à do cirurgião e solicita que outra pessoa amarre o seu avental estéril.

D. Desparamentação

1. Remover o campo de proteção do paciente, dar as devidas orientações de cuidados, retorno e prescrição de medicamentos. Se necessário o cirurgião retira as luvas e o avental para preencher formulários e receitas e orienta o paciente para remover a touca e o propé na saída da clínica. Enquanto isso o(s) assistente(s) iniciam a desmontagem do box, a lavagem do instrumental e a embalagem para esterilização.
2. Separar lixo comum, séptico e perfurocortante e dar destino apropriado
3. Remover luvas de procedimento ou cirúrgicas e calçar luvas apropriadas para iniciar o processo de lavagem dos instrumentais.
4. Após secar com toalhas de papel e embalar, descartar a máscara cirúrgica e o jaleco, manter a N95 e calçar a luva de procedimento para fazer a lavagem e desinfecção dos óculos e do protetor facial.
5. Remover as barreiras de proteção dos equipamentos e realizar a desinfecção com álcool 70% e toalhas de papel.
6. Na saída da Clínica remover touca, propé e avental e descartá-los no lixo séptico.
7. Trocar a máscara N95 pela máscara de tecido ou cirúrgica e guardá-la conforme orientação deste manual.





VII. Descarte de lixo (perfurocortantes, material biológico e radiológico)

- A. Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada nº 222/2018 da ANVISA, entende-se como disposição final ambientalmente adequada: distribuição ordenada de rejeitos em aterros, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos;
- B. Art. 13 Os RSS no estado sólido, quando não houver orientação específica, devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura, vazamento e impermeável. § 1º Devem ser respeitados os limites de peso de cada saco, assim como o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade, garantindo-se sua integridade e fechamento. § 2º É proibido o esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos.
- C. Os rejeitos, tratados ou não, acondicionados em sacos brancos leitosos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.
- D. Art. 66 Os reveladores utilizados em radiologia devem ser tratados, podendo ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9 e serem posteriormente lançados na rede coletora de esgoto com tratamento, atendendo às determinações dos órgãos de meio ambiente e do serviço de saneamento.
- E. Art. 67 Os fixadores usados em radiologia, quando não submetidos a processo de recuperação da prata, devem ser encaminhados para tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.
- F. Art. 68 Os RSS sólidos contendo metais pesados, quando não submetidos a tratamento devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I, conforme orientação do órgão ambiental competente.
- G. Observação: metal pesado: qualquer substância ou composto contendo antimônio, cádmio, cromo (IV), chumbo (películas radiográficas), estanho, mercúrio, níquel, prata, selênio, telúrio e tálio;
- H. Art. 86 Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.
- I. A coleta e transporte dos materiais perfurocortantes deverão ser realizados por equipe responsável pelo serviço, devidamente treinada e paramentada com os Equipamentos de Proteção Individual





J. Os profissionais da área da saúde devem estar devidamente imunizados, manter o esquema vacinal em dias e estar atento às características da região e da população a ser atendida, pois diferentes vacinas podem ser indicadas como o caso da febre amarela que é endêmica em alguns Estados do Brasil





VIII. ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES

- A. Condutas logo após o acidente
 1. Interrompa o que estiver fazendo
 2. Informe ao paciente que haverá uma pausa em seu atendimento
 3. Retire os EPI (equipamentos de proteção individual)
- B. Ferimentos resultantes de lesões em pele provocados por instrumento perfurocortante:
 1. NÃO esfregue
 2. NÃO aperte
 3. NÃO sugue
 4. NÃO use substâncias irritantes para pele ou mucosas
 5. NÃO injete qualquer substância no local afetado
 6. Lave abundantemente o local com água e sabonete líquido comum ou com antissépticos. Faça um curativo oclusivo
- C. Se exposição em mucosa (ocular, nasal ou bucal):
 1. Irrigue abundantemente com soro fisiológico ou, na sua falta, água potável.
 2. No caso de exposição em um único olho: Cubra o olho não afetado com gaze.
 3. Vire a cabeça para o lado afetado e proceda a irrigação.
 4. Explique para o paciente o ocorrido e solicite sua colaboração
 5. Comunique o ocorrido ao professor orientador.
 6. Observação: o aluno pode solicitar a realização dos testes rápidos para HIV, HCV, HBV e sífilis, para o paciente, caso estejam disponíveis na faculdade. Dependendo do resultado e da anamnese do paciente, considerar o encaminhamento para a unidade de referência.
 7. Dirija-se à unidade de referência para avaliação e conduta, com o paciente, se possível.
 8. Em até duas horas você terá o melhor benefício nas medidas profiláticas.
- D. Evite acidentes tomando algumas precauções como:
 1. Descarte perfurocortantes no local de geração do resíduo
 2. Não passe instrumentos sobre a cabeça do paciente.
 3. Utilize óculos de segurança para toda equipe profissional e para o paciente em todos os procedimentos
 4. Instale o coletor em altura máxima de 1,3 m do piso em suporte aramado





5. Não coloque ou a lâmina de bisturi no cabo, nem a remova com a mão, use o porta-agulha.
6. Não reencape a agulha contra o dedo (utilizando as duas mãos), use a técnica da pescaria.
7. Utilize cubas de ultrassom para limpar instrumentos
8. Utilize escovas de cabo longo na limpeza manual
1. Utilize luvas grossas para lavar instrumentos





IX. IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS (QUADRO 1)

Vacinas recomendadas para todos os profissionais de saúde				
Vacinas	Doses	Indicação	Contra Indicação	Observação
Hepatite B	-3 doses -4 semanas de intervalo entre a 1ª e 2ª doses e -5 meses de intervalo entre a 2ª e a 3ª doses -IM no deltoide	-Profissionais de saúde susceptíveis ou sem resposta à série inicial de 3 doses	-Anafilaxia após ingestão de fermento	- o atraso entre as doses não indica reiniciar o esquema vacinal - realizar antiHBs 1 mês após a série completa para confirmar soroconversão - ausência de soroconversão à série inicial de 3 doses indica uma nova série de 3 doses.
Influenza	1 dose Anual IM	Todos os profissionais de saúde	-História de hipersensibilidade a ovo ou reação severa a vacina Influenza	
Tríplice Viral -sarampo -rubéola -caxumba	Dose única IM	Todos os profissionais de saúde sem evidência de imunidade prévia	Gestantes, imunodeprimidos, anafilaxia após ingestão de gelatina, neomicina e administração recente de imunoglobulina.	Evidências de imunidade prévia: 2 doses de MMR comprovadas por escrito após 1 ano de idade ou confirmação sorológica de imunidade
Dupla tipo adulto (dT)	3 doses IM: 2 meses de intervalo entre a 1ª e 2ª doses e 4 meses entre a 1ª e a 3ª dose. Reforço de uma dose a cada 10 anos	Todos os profissionais de saúde independente da idade		Idealmente, todo profissional de saúde deve receber uma dose da vacina tríplice do tipo adulto (dTpa) independente da data da última vacina dupla para garantir imunização contra coqueluche
Pneumocócica 23v	Dose única	Profissionais de saúde maiores de 60 anos ou com risco aumentado de doença pneumocócica (cardiopatia, pneumopatia crônica, diabetes)		
Hepatite A	2 doses: intervalo de 6 meses entre as doses	Profissionais de saúde que atuem em pediatria ou com pacientes incontinentes fecais e na manipulação de alimentos.		
Meningocócica conjugada C	Dose única			Sempre que possível dar preferência a vacina quadrivalente ACWY para uma proteção mais ampla.





Varicela (catapora) -	2 doses com intervalo de 4 a 8 semanas entre a 1ª e a 2ª dose	Profissionais de saúde sem imunidade comprovada que prestem atendimento à crianças e imunossuprimidos. Gestante,	imunodeprimidos, anafilaxia após ingestão de neomicina ou gelatina.	-Evitar uso de salicilato por 6 semanas após vacinação - Evidência de imunidade: duas doses de vacina documentadas por escrito; confirmação sorológica de imunidade; diagnóstico de varicela prévia ou herpes zoster atestado por profissional de saúde.
BCG .	Em dose única	para aqueles que não forem reagentes ao teste tuberculínico		



BIBLIOGRAFIA

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 15, de 15 de Março de 2012. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/legis> Acessado em: 25 de Junho de 2019.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Consulta Pública nº 585, de 20 de dezembro de 2018. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/legis> Acessado em: 27 de Junho de 2019.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Consulta Pública nº 586, de 20 de dezembro de 2018. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/legis> Acessado em: 27 de Junho de 2019.

Arantes DC, Hage CA, Nascimento LS, Pontes FSC. Biossegurança aplicada à Odontologia na Universidade Federal do Pará, Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2015; 6(1):11-18.

Asensio A., Gregorio L. Practical experience in a surgical unit when changing from scrub to rub. Journal of Hospital Infection 83(S1) (2013) S40–S42

Block SS. Disinfection, sterilization, and preservation. 4 ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1991.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e controle e riscos. Brasília: Anvisa; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Anvisa; 2017.

Engelmann AI et al. Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões dentistas da região de cascavel – PR, visando ao controle da biossegurança. Odontol Clin Cient. Recife. 2010; 9(2): 161-165.

Lopes AL, Rodrigues LG, Zina LG, Palmier AC et al. Biossegurança em Odontologia: conduta dos estudantes antes e após uma ação educativa. Revista da Abeno. 2019; 19(2):43-53.

Mazutti WJ, Freddo SL, Lucietto DA. Acidentes perfurocortantes envolvendo material biológico: o dizer e o fazer de estudantes de um curso de graduação em Odontologia. Revista da Abeno. 2018; 18(4):21-30.

Moriya T, Módena JLP. Assepsia e Antissepsia: Técnicas de Esterilização. Medicina (Ribeirão Preto). 2008; 41 (3): 265-73.

Pimentel MJ, Batista Filho MMV, Santos JP, Rosa MRD. Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. Cad. Saúde Colet. 2012; 20(4): 525-32.

PINELLI, Camila et al. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos





sobre o controle da infecção cruzada. Saúde Soc. São Paulo, São Paulo, v. 20, n. 2, p.448-461, 2011.

Rutala W A. and Weber D J. Disinfection and Sterilization in Health Care Facilities:What Clinicians Need to Know. Clinical Infectious Diseases 2004; 39:702–9

Secretaria da Saúde. Uso do ácido peracético na prática clínica em saúde bucal, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – SMS-SP/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal;. - São Paulo: SMS, 2011.

Silva SR, Gilliet K, Spada PP, Deliberador TM et al. Implantação de um software para controle da central de esterilização do curso de Odontologia da Universidade Positivo. Revista da Abeno. 2018; 18(3):53



